

Verpleeghuis te snel in beeld

Citation for published version (APA):

Olde Rikkert, M., Vernooij-Dassen, M., Draskovic, I., Verheij, F., & Jolles, J. (2005). Verpleeghuis te snel in beeld: nationaal programma ouderenzorg dringend gewenst. *Medisch Contact*, 60(22), 931-933.

Document status and date:

Published: 01/01/2005

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

DE PORTRETTE ZIJN
HELAAS
NIET BESCHIKBAAR
VOOR INTERNET

OPINIE

VERPLEEGHUIS TE SNEL IN BEELD

Nationaal programma ouderenzorg dringend gewenst

De verpleeghuizen zijn overvol. Veel ouderen zouden echter veel langer zelfstandig kunnen wonen dan nu het geval is. Een adequaat preventief beleid is een belangrijke mogelijkheid tot uitstel en preventie van verpleeghuisopname.

MARCEL OLDE RIKKERT C.S.

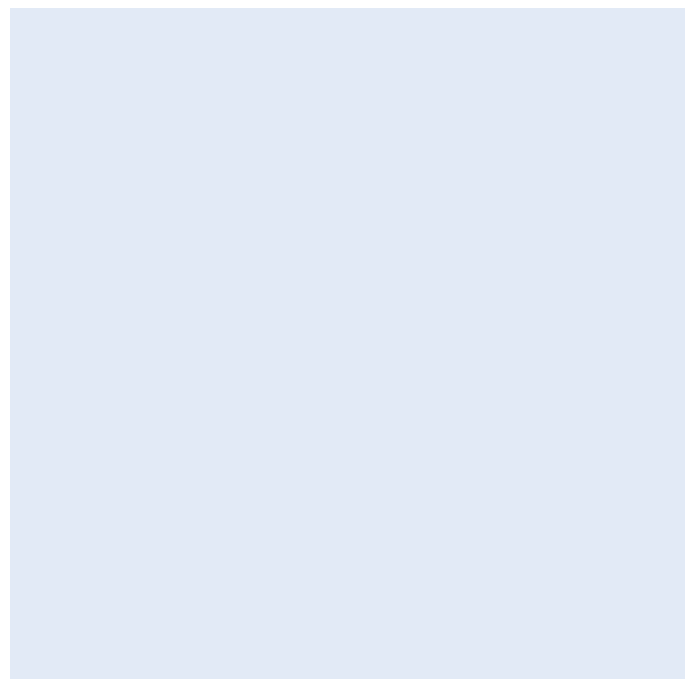
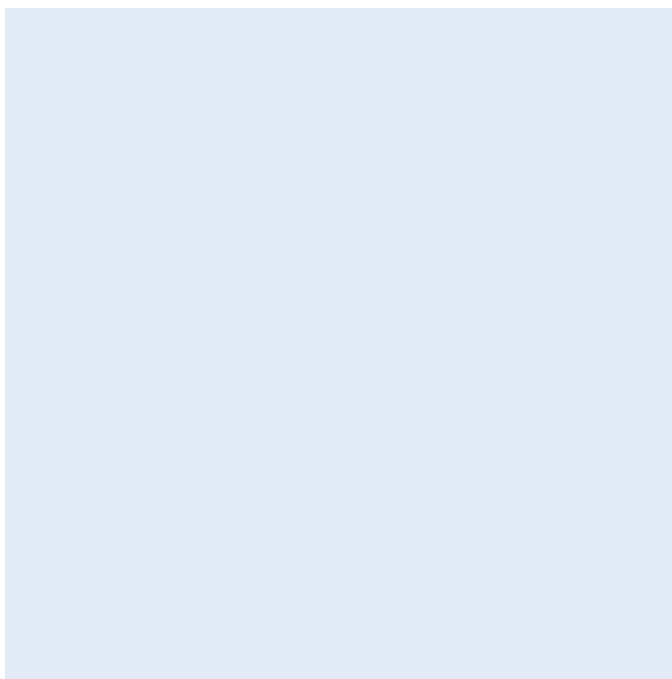
Verpleeghuisarts Jos Schols roept de eigen gelederen op tot een constructieve bijdrage, een omslag in het denken (MC 8/2005: 306). Hij stelt terecht dat in deze tijd van financiële krapte niet mag worden vergeten dat dé oplossing waarschijnlijk ligt in innovatie van de zorg. Topzorg, met een kwaliteitsbeleid als van een supermarkt: verantwoorde besteding van euro's, zorg en dienstverlening met een glimlach, aandacht voor alle woon-, welzijn- en zorgaspecten, aandacht voor kwaliteitszorg, zorg en dienstverlening op tijd en op maat, aandacht voor onvolkomenheden en klachten over de zorg, en - last but not least - de patiënt centraal.

Het supermarktbeeld levert echter wel een probleem op. Want de zorgsupermarkt, die het grote verpleeghuis nu is, bestemd voor een brede groep zorgbehoeftigen, is niet het beste antwoord op de zorgvraag. Verpleeghuispatiënten hebben allemaal hun eigen, zeer speci-

fieke behoefte aan zorg. Met het oog op doelmatigheid en kwaliteit zou het goed zijn daar rekening mee te houden.

VOLUMEPROBLEEM

In de hele kwaliteitsdiscussie is tot nu toe nauwelijks het volumeprobleem genoemd, terwijl dat één van de kernpunten is. In overvolle verpleeghuizen kan het personeel niet aan alle zorgwensen tegemoetkomen. Dit volumeprobleem zal, vanwege de vergrijzing, bij ongewijzigd beleid alleen maar toenemen. Er komen meer ouderen en meer ouderen met chronische ziekten, terwijl de gezinsverbanden losser worden, waardoor zorg vanuit het gezin minder vanzelfsprekend is. Het aantal patiënten met dementie bijvoorbeeld, zal snel toenemen van 200.000 nu naar 250.000 in 2010. De vergrijzing van de naoorlogse generatie, de babyboomers, zal dit aantal nog groter maken. >>



Vaak wordt gedacht dat mensen met dementie niets meer kunnen. Ten onrechte. Met een specifieke aanpak en stimulatie hebben de meesten nog veel te bieden.

<< Overheid en verzekeraars worden door deze dreigende volumetoename in sterke mate verleid tot het supermarktmodel, met basiszorg voor afbraakprijzen. Maar om nu en in de nabije toekomst daadwerkelijk te kunnen komen tot kwaliteitsverbeteringen, moet de voordeurproblematiek van het verpleeghuis worden aangepakt. Een belangrijk deel van de oplossing ligt in preventie en uitstel van verpleeghuisopname. En daar zijn nu goede mogelijkheden voor.

Een voorwaarde voor dit alles is dat het stigma rond dementie verdwijnt. Mensen met dementie worden ten onrechte beschouwd als mensen die niets meer kunnen en niets meer weten. Het merendeel van de mensen met dementie heeft nog het nodige te bieden, maar dit vraagt een specifieke aanpak en stimulatie. Wetenschappelijk bewezen methoden zijn hiervoor beschikbaar, maar implementatie laat helaas op zich wachten. De inspectie en de politiek proberen het zorgbeleid op dezelfde koers te houden, terwijl het roer nu juist om moet.

LANGER ZELFSTANDIG

Wat zijn de mogelijkheden voor preventie en uitstel van verpleeghuisopname? Onderzoek heeft aangetoond dat de buitengewone stress die de dagelijkse zorg voor een partner met (beginnende) dementie meebrengt, bij de naasten van de patiënt vaak leidt tot angst, depressie,

verhoogd risico op psychische problemen, eenzaamheid en verlies van sociaal contact. De mantelzorger raakt opgebrand en ziet verpleeghuisopname vaak als enige oplossing. Betere medische behandeling en begeleiding van de dementerende, zo blijkt uit recent onderzoek, kan deze problemen bij de verzorgers verminderen.

Juist de afgelopen jaren is er in ons land in dat opzicht veel gewonnen met de komst van drie Alzheimercentra en

een prikkel tot opname dan tot een langer verblijf thuis.

Verder is de expertise van geheugenpoliklinieken noodzakelijk om goed gebruik te kunnen maken van de eerste medicamenteuze therapieën voor dementie, die - naast de nodige begeleiding - kunnen bijdragen aan de verlichting van lasten voor patiënt en naaste. Mensen met dementie kunnen door een dergelijk pakket van maatregelen nu al langer zelfstandig blijven en ook mantel-

Na ziekenhuisopname gaat 20 tot 30 procent van de ouderen slechter functioneren

diverse gespecialiseerde geheugenpoliklinieken. Een heldere en vroege diagnose is de beste ingang om de belasting van naasten te verlichten. Zorgcoördinatie vanuit de centra, richting huisarts, helpt de patiënt en zijn omgeving de weg te vinden in het woud van zorgaanbieders. Specifieke psychosociale begeleidingstrajecten zijn doelmatig gebleken voor de bijkomende psychische problemen van patiënt en mantelzorger. Verder zijn laagdrempelige huisartsgeneeskundige en wijkverpleegkundige zorg cruciaal om deze intensieve zorg te kunnen coördineren. Met de huidige, sterk verkokerde thuiszorg lopen ouderen gerede kans een dozijn wisselende gezichten per week te zien. Dit is eerder

zorgers blijven hierdoor maatschappelijk actiever en gezonder.

Voor niet-demente ouderen zijn eveneens preventieve maatregelen beschikbaar. Maar liefst 20 tot 30 procent van de ouderen die worden opgenomen in het algemeen ziekenhuis, gaat slechter functioneren door die opname. Mobiliteit, zelfzorg, voeding en psychische functies krijgen onvoldoende aandacht in het moderne productiegerichte ziekenhuis. Een ziekenhuisbreed ouderenbeleid ontbreekt. Dat gebrek kan niet worden afgekocht met het inrichten van een transferpunt naar het verpleeghuis. Adequaat preventief beleid bij deze kwetsbare ouderen is een belangrijke, maar in Nederland onbenutte, moge-

lijkheid tot uitstel en preventie van verpleeghuisopname.

HARDE STREEFCIJFERS

De alarmberichten over de slechte kwaliteit van de verpleeghuiszorg spitsen zich ten onrechte toe op de problemen achter de voordeur van het verpleeghuis. Juist vóór de voordeur valt veel winst te behalen, zowel in doelmatigheid als in kwaliteit. Het is hoog tijd dat we onze aandacht meer richten op de patiëntengroepen, met name die met dementie, bij wie de zorgvraag in korte tijd toeneemt. Dan vermindert de druk op het verpleeghuis, waardoor het zich kan richten op waar het goed in moet zijn: intensieve en delicate zorg voor ernstig hulpbehoevenden.

Het wordt tijd dat wij in Nederland, net als in Engeland, een nationaal kaderprogramma voor de ouderenzorg krijgen. Er moeten kwaliteitsindicatoren en harde streefcijfers worden gesteld, bijvoorbeeld voor het terugdringen van opname in verpleeghuizen. Prof. Ian Philp, directeur van het National Framework for the Elderly, maakt in Engeland duidelijk dat een dergelijk kaderprogramma helpt om concrete doelen te bereiken.

Een van de eerste doelen zou moeten zijn: een verantwoorde reductie in de groei van het aantal verpleeghuisbedden. Bij het zoeken naar alternatieven is de vraag óf en in welke instelling beleidsmakers zelf graag zouden willen wonen, een goed uitgangspunt. De zorgconsu-

ment van nu en straks moeten we geen bulkproduct uit de supermarkt aanbieden, maar delicatessen naar smaak en behoefte. Dat moet in ons tijdperk van thuisbankieren en thuiswinkelen toch, veel langer dan nu het geval is, thuis goed te regelen zijn. Met steun van VWS zijn de drie Alzheimercentra kwaliteitsindicatoren aan het ontwikkelen voor geheugenpoli's. Dit is een goede, maar te bescheiden eerste stap op weg naar een betere grip op de patiëntenstroom, die dan niet per se hoeft te eindigen op de overvolle stoep van een verpleeghuis. ■

prof. M. Olde Rikkert,
klinisch geriater

dr. M. Vernooij-Dassen,
medisch-socioloog

Alzheimer Centrum Nijmegen, UMC St Radboud

dr. I. Draskovic,
onderzoeker kwaliteitsindicatoren geheugenpoliklinieken,
UMC St Radboud

prof. F. Verheij,
zenuwarts

prof. J. Jolles,
neuropsycholoog/klinisch psycholoog
Alzheimer Centrum Limburg

F. Gillissen,
zorgcoördinator

prof. P. Scheltens,
neuroloog

Alzheimer Centrum VUmc Amsterdam

Correspondentieadres: m.olde-rikkert@ger.umcn.nl.

SAMENVATTING

- De discussie over de ouderenzorg spitst zich ten onrechte toe op de verpleeghuiszorg.
- Om voor de snel groeiende groep kwetsbare en dementerende ouderen zorg op maat te kunnen leveren, is 'vermaatschappelijking' van de zorg veel belangrijker dan alleen investeren in de verpleeghuizen.
- Er moet een nationaal kaderprogramma voor de ouderenzorg komen, waarin de centrale overheid nieuwe initiatieven sterk stimuleert, zoals zorgcoördinatie thuis, materiële en immateriële ondersteuning van mantelzorgers, destigmatisering van dementie, en financiering van transmurale zorgproducten.
- De huidige ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren voor geheugenpoliklinieken, waarin ook zorgdiagnostiek een centrale plaats inneemt, is een goed voorbeeld van kwaliteitsbeleid voor de thuiswonende oudere.

Andere MC-artikelen over de problemen in de verpleeghuizen vindt u via www.medischcontact.nl/dezeweek.

